







A (IN)VISIBILIDADE NORMATIVO LEGAL DO DIMENSIONAMENTO NA ENFERMAGEM BRASILEIRA

João Lucas Campos de Oliveira¹ 
André Almeida de Moura² 
Danielle Fabiana Cucolo³ 
Jéssica Azevedo Guardalupe¹ 
Daniel Ribeiro de Almeida⁴ 
Daiana Bonfim⁵ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

³Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

⁴Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Goiânia, Goiás, Brasil.

⁵Hospital Israelita Albert Einstein, Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em Atenção Primária à Saúde e Redes. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a (in)visibilidade do aparato normativo-legal sobre o dimensionamento da força de trabalho na enfermagem brasileira.

Método: ensaio teórico-reflexivo, conduzido por pesquisadores que integram a Rede Brasileira de Estudos e Pesquisa em Dimensionamento e Planejamento da Força de Trabalho em Saúde. As resoluções passadas e a vigente (produto de uma revogação) do Conselho Federal de Enfermagem sobre a matéria, estudos correlatos e inferências interpretativas nortearam a reflexão.

Resultados: o posicionamento reflexivo fundamentou-se em dois eixos: Dimensionamento da força de trabalho de enfermagem: olhar para o passado para entender o presente e Entraves normativos e legais no dimensionamento em enfermagem.

Conclusão: o Brasil é vanguardista na proposição e atualização técnico-científica de normas que recomendam metodologias e critérios para dimensionar a força de trabalho da enfermagem. Em contrapartida, a incipiência de um marco legal sobre o assunto atrelado a uma pluralidade de “regulamentações” demonstra que, na prática, o dimensionamento de pessoal é comumente negligenciado. A revogação da Resolução nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, ancorada sob premissas legalistas, descortina tal realidade. Avanços de teor político e, conseqüentemente, legais, são demandados.

DESCRIPTORIOS: Dimensionamento de pessoal. Enfermagem. Carga de trabalho. Lei. Exercício profissional. Equipe de enfermagem.

COMO CITAR: Oliveira JLC, Moura AA, Cucolo DF, Guardalupe JA, Almeida DR, Bonfim D. A (in) visibilidade normativo legal do dimensionamento na Enfermagem brasileira. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20240196. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0196pt>

THE NORMATIVE LEGAL (IN)VISIBILITY OF STAFF SIZING IN BRAZILIAN NURSING

ABSTRACT

Objective: to reflect on the (in)visibility of the normative-legal apparatus on the workforce sizing in Brazilian nursing.

Method: a theoretical-reflective essay was conducted by researchers who are part of the Brazilian Network of Studies and Research on Health Workforce Sizing and Planning. Past and current resolutions (product of a revocation) of the Federal Nursing Council on the subject, related studies and interpretative inferences guided the reflection.

Results: the reflective positioning was based on two axes: Nursing workforce sizing: looking to the past to understand the present; and Normative and legal obstacles to nursing sizing.

Conclusion: Brazil is a pioneer in proposing and updating technical and scientific standards that recommend methodologies and criteria for sizing the nursing workforce. On the other hand, the lack of a legal framework on the subject, linked to a plurality of "regulations", shows that, in practice, staff sizing is commonly neglected. The revocation of Resolution number 543/2017 of the Federal Nursing Council, based on legalistic premises, reveals this reality. Advances of a political and, consequently, legal nature are required.

DESCRIPTORS: Personnel downsizing. Nursing. Workload. Law. Professional practice. Nursing, Team.

LA (IN)VISIBILIDAD NORMATIVA JURÍDICA DEL DIMENSIONAMIENTO EN LA ENFERMERÍA BRASILEÑA

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la (in)visibilidad del aparato normativo-legal sobre el dimensionamiento de la fuerza laboral en la enfermería brasileña.

Método: ensayo teórico-reflexivo, realizado por investigadores que forman parte de la Red Brasileña de Estudios e Investigaciones en Dimensionamiento y Planificación de la Fuerza de Trabajo en Salud. Resoluciones pasadas y actuales (producto de una revocación) del Consejo Federal de Enfermería sobre la materia, estudios relacionados e inferencias interpretativas guiaron la reflexión.

Resultados: el posicionamiento reflexivo se basó en dos ejes: Dimensionamiento de la fuerza laboral de enfermería: mirar al pasado para comprender el presente; y Obstáculos regulatorios y legales en el dimensionamiento de enfermería.

Conclusión: Brasil es vanguardista en proponer y actualizar normas técnico-científicas que recomiendan metodologías y criterios para dimensionar la fuerza laboral de enfermería. Por otro lado, la falta de un marco legal sobre la materia vinculado a una pluralidad de "reglamentos" demuestra que, en la práctica, el dimensionamiento del personal es comúnmente descuidado. La derogación de la Resolución n.º 543/2017 del Consejo Federal de Enfermería, anclada en premisas legalistas, revela esta realidad. Se exigen avances de carácter político y, en consecuencia, jurídico.

DESCRIPTORES: Reducción del personal. Enfermería. Carga de trabajo. Ley. Práctica profesional. Grupo de enfermería.

INTRODUÇÃO

Os sistemas e as organizações de saúde são desafiados diuturnamente à sustentabilidade e busca pela melhoria da qualidade do atendimento, que além de atestar comprometimento social é um diferenciador sustentável. Entre tais desafios, a provisão adequada de recursos humanos tanto em suficiência numérica como em qualificação é um problema persistente na saúde de muitos países, inclusive no Brasil¹.

A provisão de recursos humanos na saúde é um desafio porque envolve aspectos técnicos/metodológicos que sejam sensíveis para fundamentar o planejamento e dimensionamento da força de trabalho, mas também institucionais, financeiros e políticos². No que tange aos aspectos técnicos, a enfermagem desponta entre as diferentes categorias profissionais na proposição de critérios parametrizados capazes de dimensionar a sua força de trabalho, conforme apontou revisão de literatura recente que analisou 62 estudos primários¹.

O dimensionamento do pessoal de enfermagem é concebido como a etapa inicial da previsão do quantitativo de trabalhadores, ajustado entre categorias, para suprir as demandas de cuidado de determinada clientela³. É uma ação de planejamento com foco nos recursos humanos, mas que tem aplicabilidade direta na assistência de enfermagem, já que esta é dependente do fator humano. Como outras atividades de planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem tem sido desdobrado em etapas processuais, balizadas pela mensuração de variáveis e do conhecimento de outras medidas que implicam tanto na carga de trabalho, possivelmente a principal variável do processo, como na disponibilidade de profissionais para o cuidado (in)direto⁴.

Estudos com elevado nível de evidência sustentam que a insuficiência de pessoal de enfermagem afeta negativamente a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, ainda que a dificuldade de estabelecer relações de causa e efeito entre a adequação de pessoal de enfermagem e os desfechos clínicos da clientela seja reconhecida⁵⁻⁶.

Pesquisadores da Inglaterra defendem que pacientes assistidos com maior tempo de enfermagem e também sob cuidados de profissionais mais capacitados possuem menores chances de mortalidade⁵⁻⁷. Na Finlândia, a falta de pessoal de enfermagem também foi discretamente associada com a morte de pacientes⁸. Outros autores ingleses aludem que a composição e disponibilidade das equipes de enfermagem podem ter efeito em diferentes resultados/desfechos à clientela além da mortalidade⁷, o que corrobora com pesquisa brasileira, a qual verificou que o aumento de pacientes por trabalhador de enfermagem repercutiu na média de permanência, infecção relacionada à cateter vesical e satisfação do usuário⁹.

Embora a sustentação técnico-científica sobre planejamento e adequação de pessoal de enfermagem seja robusta, conforme exposto, essa problemática também perpassa por aspectos para além dos metodológicos, como políticos e deontológicos. Neste sentido, recentemente (março de 2024) no Brasil foi revogada a Resolução nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que estabelecia os parâmetros para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem no país¹⁰. A referida norma foi substituída pela Resolução nº 743/2024¹¹, que não mais fixa os parâmetros em tela, e sim recomenda, em um parecer técnico, tais critérios. Neste parecer, refere-se que demandas judiciais pugnam pela incompetência dos Conselhos de Fiscalização Profissional para normatizar matéria relativa ao dimensionamento da força de trabalho¹², justificando, portanto, a revogação da resolução anterior.

Considerando que a problemática do dimensionamento de profissionais de enfermagem é nevrálgica e cronicada, e que decisões que normatizam a profissão merecem debate, este estudo se propõe a refletir sobre a (in)visibilidade do aparato normativo-legal sobre o dimensionamento da força de trabalho na enfermagem brasileira. A proposta é contribuir com um pensamento crítico e dialógico sobre a realidade, na busca coletiva por melhorias na composição da força de trabalho da categoria, com vistas a promover a qualidade do cuidado e segurança do paciente.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo sob a ótica normativa do dimensionamento da força de trabalho de enfermagem (FTE) no Brasil, ancorada na trajetória histórica das resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, bem como estudos científicos nacionais e internacionais sobre o assunto.

No intuito de agregar criticidade e reduzir regionalismos, estudiosos da temática de dimensionamento em enfermagem de diferentes regiões do Brasil (Centro-Oeste, Sudeste e Sul) conduziram a reflexão ora apresentada, sustentados pelo arcabouço citado, além de estudos que tangenciam o tema. Os autores integram a Rede Brasileira de Estudos e Pesquisa em Dimensionamento e Planejamento da Força de Trabalho em Saúde (ReDimensiona). Para fins de organização, a reflexão segue apresentada em eixos condutores, descritos a seguir.

Dimensionamento da força de trabalho de enfermagem: olhar para o passado para entender o presente

Determinar o número de profissionais de enfermagem para atender as necessidades de cuidados dos pacientes sempre foi uma preocupação dos enfermeiros. A pergunta: “Quantos profissionais de enfermagem nós precisamos?” é feita por enfermeiros pesquisadores ao longo dos anos em todo o mundo. No Brasil, a enfermagem vem há mais de 30 anos sendo reconhecida como a categoria profissional que mais avançou no acúmulo de conhecimento técnico-científico sobre a matéria de dimensionamento da FTE¹.

O dimensionamento de profissionais de enfermagem nasce na área hospitalar. A primeira forma de pensar no planejamento de recursos humanos surge no século XVII, na figura de Florence Nightingale. O método, inicialmente intuitivo, baseava-se nas experiências e conhecimentos de Florence, que agrupava os pacientes de acordo com sua gravidade, estabelecendo a distribuição das enfermarias conforme as necessidades dos pacientes¹³. Com o passar dos anos e avanços no conhecimento técnico-científico, em meados da década de 1940 iniciou-se a discussão das horas médias de assistência de enfermagem por tipo de unidade e distribuição percentual entre as categorias profissionais¹⁴.

No Brasil, até 1939, o dimensionamento do pessoal de enfermagem era feito principalmente de forma intuitiva, semelhante ao método de Florence, ou através de relações proporcionais simples para determinar a quantidade diária de profissionais por leito¹⁵. Cumprindo a premissa de trazer reflexões sobre o tema, importa destacar que o método de relação pacientes por trabalhador de enfermagem é utilizado com muita frequência até a atualidade, mesmo em hospitais de elevada densidade tecnológica e apropriação de conhecimento científico¹⁶. Ademais, o indicador *patient-to-nurse* é usado para monitorar a qualidade da gestão dos recursos humanos, além de ser a medida internacionalmente mais frequente para estabelecer relações entre a adequação de pessoal de enfermagem com resultados assistenciais⁶.

Retomando o apanhado histórico, com a introdução das leis trabalhistas, regulação das horas diárias de trabalho semanal, bem como garantia de direitos as folgas e férias (1956), por meio do Manual de Organização de Serviço de Enfermagem¹⁷ o dimensionamento dos profissionais de enfermagem passou a ser discutido mais explicitamente, estando direcionado ao diretor a função de: “[...] V- Elaborar o quadro do pessoal necessário para o funcionamento do serviço.” e ao enfermeiro chefe: “[...] XI – Planejar a distribuição do pessoal visando manter assistência permanente aos pacientes.”^{17:33–36}.

No contexto internacional, em 1961, Conner evidencia a necessidade de considerar os diferentes graus de complexidade de pacientes em relação aos cuidados, e, conseqüentemente, medindo a intensidade de enfermagem^{18–19}. No Brasil, em meados de 1972, a Dra. Circe de Melo Ribeiro, de modo pioneiro, apresenta o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) com a tese intitulada: “SCP

como subsídio para o provimento de pessoal de enfermagem”²⁰. Trata-se de um marco histórico para a sistematização da aferição da carga de trabalho da enfermagem hospitalar brasileira.

A década 1990 apresenta forte expansão de produção nacional de instrumentos de SCP, emblematicamente o Fugulin e de Perroca, vigentes à recomendação nacional hodierna¹². Segue avançando para os anos 2000, com diversos autores^{21–23} adicionando outras produções de como a relação tempo/intervenção constituem um previsor mais acurado do que somente o grau de dependência, além de avançar em termos de especificidades clínicas. Acerca disso, destaca-se ainda a adaptação transcultural do *Nursing Activities Score* (NAS)²⁴, até hoje não referendado pela entidade de classe na recomendação vigente¹².

Nesse período, o método elaborado pela Professora Doutora Raquel Rapone Gaidzinski, em 1998, para a realização do dimensionamento de pessoal de enfermagem avança e possibilita a identificação e a análise das variáveis intervenientes no processo de dimensionar, contribuindo para projeção de quadros de pessoal para os serviços de saúde. Essas variáveis incluem a carga média de trabalho da unidade, a distribuição percentual dos profissionais de enfermagem, o índice de segurança técnica e o tempo efetivo de trabalho¹⁵. O método segue sendo um dos mais utilizados em cenários de estudos brasileiros¹, bem como, embasou as resoluções do COFEN sobre a matéria.

Apesar de os estudos mais abrangentes sobre o dimensionamento do pessoal de enfermagem terem iniciado entre as décadas de 1970 e 1980, o COFEN abordou a temática pela primeira vez apenas na década de 1990. Considerando a falta de regulamentação sobre critérios mínimos para dimensionar o pessoal de enfermagem, o COFEN estabeleceu em 1996 a Resolução nº 189/1996, dispondo sobre os primeiros parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde²⁵. Em 2004, aprimorando os critérios para determinar a quantidade e qualidade necessárias de profissionais, o COFEN emitiu a Resolução nº 293/2004²⁶, substituindo a anterior. Posteriormente, as Resoluções COFEN n.º 527/2016²⁷ e nº 543/2017¹⁰ revogaram a Resolução nº 293/2004.

Destaca-se a incorporação de resultados de pesquisa em diferentes setores de atuação da enfermagem como um marco e avanço da enfermagem na Resolução nº 543/2017¹⁰. Áreas como Atenção Primária à Saúde passam a incorporar método adaptado de uma proposição da Organização Mundial de Saúde e setores relacionados a Central de Materiais e Esterilização (CME), Centro Cirúrgico, Radiologia e Imagem também apresentam parâmetros próprios¹². Além disso, é introduzida as horas de enfermagem para o paciente de alta dependência, um avanço para áreas hospitalares²⁸.

Recentemente, a Resolução COFEN n.º 743 de 12 de março de 2024 revogou a Resolução COFEN n.º 543, de 18 de abril de 2017, publicando em 15 de março de 2024 o Parecer Normativo n.º 1/2024/COFEN, recomendando parâmetros para o planejamento da FTE pelo enfermeiro^{10–12}. Acreditamos que tal medida merece ser problematizada, tendo em vista as possíveis repercussões para o planejamento da força de enfermagem no Brasil.

Entraves normativos e legais no dimensionamento em enfermagem

O desenvolvimento técnico, científico e jurídico do dimensionamento da enfermagem brasileira tem sido um movimento de resistência e persistência do conselho federal e conselhos regionais de enfermagem, dos pesquisadores e de muitos enfermeiros que vivenciam os desafios da prática profissional. Outrossim, há evidências de avanços e adversidades no planejamento da FTE no âmbito mundial que precisam ser contempladas nesta discussão. Esta reflexão inicia-se pela diversidade de métodos utilizados em todo o mundo para dimensionar a equipe de enfermagem.

Estudo de revisão realizado por pesquisadores ingleses²⁹ identificou, principalmente, quatro abordagens metodológicas, dentre elas: 1) julgamento/percepção dos enfermeiros sobre a carga de trabalho; 2) avaliação comparativa entre unidades/serviços; 3) volume de atividades representado

pela proporção de pacientes por enfermeiro/profissional de enfermagem; e, 4) avaliação individual das necessidades dos pacientes utilizando sistemas de classificação, indicadores ou tarefas cronometradas, entre outros. Todos os métodos aspiram melhores condições de trabalho e cuidado seguro, contudo, diferentes abordagens podem gerar resultados distintos e ferramentas que avaliam maior número de fatores tendem a estimar valores maiores de profissionais de enfermagem necessários para o cuidar²⁹. Nesse sentido, os métodos se complementam e podem ser empregados de forma integrada.

Investigações internacionais^{5,30-33} e nacionais^{9,34} retificam, sobretudo, os impactos positivos para pacientes, profissionais e serviços de saúde quando há maior proporção, melhor percepção ou adequação do quadro de enfermeiros em relação ao volume, as necessidades dos pacientes ou indicadores de atenção à saúde. Determinar isso em termos “legais” não é uma realidade unânime na profissão e tampouco uma tarefa fácil. As resoluções definidas pelo COFEN para o dimensionamento da equipe de enfermagem no Brasil foram incrementadas ao longo do tempo com a diversidade de métodos acompanhando os avanços científicos, especialmente, no contexto nacional, e as particularidades de cada serviço/local onde a enfermagem desenvolve o seu trabalho^{10,11,25-27}. Apesar disso, a promulgação das resoluções não tem sido suficiente para verificar, na prática, cenários de adequação qualiquantitativa da FTE.

As publicações nacionais demonstram o protagonismo da enfermagem na temática dimensionamento, mas ainda há muito por explorar. A maioria dos estudos centra-se na previsão de profissionais para determinadas unidades ou serviços, especialmente no âmbito hospitalar, e não contempla as demandas de pessoal para prestar cuidados considerando a rede de atenção à saúde (RAS)¹. As diferenças regionais também precisam ser analisadas e esta questão é tão importante que constitui uma limitação deste estudo, apesar dos esforços para envolver representantes das diversas regiões do país.

Os dilemas enfrentados pelos enfermeiros gestores para a efetiva adequação da FTE no microcontexto ou na RAS não estão amplamente descritos. Em outras palavras, embora destaca-se na ciência, existem lacunas importantes a serem preenchidas por meio de estudos multicêntricos e que representem as necessidades dos serviços e do sistema de saúde no planejamento da FTE brasileira. Além disso, é inegável que os enfermeiros sofrem com o abismo existente entre as evidências científicas disponíveis e a tomada de decisão para conformação quantiquantitativa da enfermagem nos serviços de saúde.

Na prática, o arcabouço ético e normativo que deveria respaldar, minimamente, os profissionais de enfermagem no Brasil em relação à qualidade e segurança no trabalho, ao invés de ser reconhecido e implementado, tende a ser negligenciado e reprimido por forças políticas e econômicas. Os enfermeiros encontram dificuldades na negociação e no cumprimento de parâmetros mínimos para garantir profissionais suficientes para uma atuação segura. Este é um ponto crítico desta reflexão que se agrava, em alguns cenários, com a indiferença e/ou conivência de algumas lideranças em saúde e em enfermagem que assumem o dimensionamento de pessoal proposto pelo COFEN como utópico frente às limitações financeiras das instituições e se apoiam nas divergências existentes entre as legislações nacionais para prover a menor proporção possível de profissionais de enfermagem nas unidades de atenção à saúde.

Ainda que pesem os avanços, em especial no âmbito científico, os entraves normativos e legais persistem e geram impacto no exercício profissional da enfermagem. Por isso, é mais do que necessário olhar criticamente para este movimento que suprime a Resolução COFEN n.º 543/2017 e “atualiza” o dimensionamento de enfermagem por meio da Resolução do COFEN n.º 743/2024¹⁰⁻¹¹. Esta última apresenta, dentre as suas considerações, o Parecer Normativo nº 01/2024, como parâmetro para o planejamento da força de trabalho da enfermagem pelo enfermeiro, adotando-se a todos os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem¹². Cabe destacar que o item I

deste Parecer compreende relatório ao qual são apresentadas as justificativas da necessidade desse documento e que foi originado em decorrência de esclarecimentos requeridos pelos profissionais de enfermagem, assim como, os fiscais dos COREN.

Esses esclarecimentos suscitaram que fossem revistos e atualizados os critérios, cálculos e parâmetros técnicos que sustentam o planejamento, controle, regulação das atividades de enfermagem, tendo em vista as rápidas transformações tecnológicas, mas principalmente pelas demandas judiciais que se contrapõem à normatização da matéria relativa do dimensionamento da força de trabalho da enfermagem.

A Nota Oficial do COFEN³⁵, do dia 18 de março de 2024, deixa isso evidente ao descrever que as decisões como as do Tribunal Regional Federal da 4ª Região e os Tribunais Regionais Federais de Goiás e do Distrito Federal suspenderam os efeitos da Resolução n.º 543/2017¹⁰. Segundo esses órgãos, entende-se que os CORENs não podem obrigar as organizações de saúde, com base nos parâmetros da referida resolução administrativa, de atender o número adequado de profissionais de enfermagem, pois ações dessa natureza só podem ser cobradas por intermédio de Lei Federal.

É pertinente, dessa maneira, analisar a hierarquia das normas que impera no ordenamento jurídico. Ela corresponde, basicamente, à posição que as normas exercem, com um gradual de superioridade entre elas. Assim, as leis são válidas porque são submetidas ao controle do processo legislativo pela proposição de um projeto de lei, à votação nas devidas instâncias, à aprovação e sanção dos poderes legislativos e executivos, respectivamente³⁶. Considerando-se essa disposição hierárquica das normas, em analogia a uma pirâmide, no topo das normas estão a Constituição Federal e as Leis Complementares à Constituição, precedidos pelas: Leis Ordinárias, Leis Delegadas, Medidas Provisórias, Decretos Legislativos, Resoluções e Portarias e na base dessa pirâmide estão os contratos e sentenças³⁷.

A Constituição é a lei suprema, determinada pelo povo em virtude de sua soberania para nortear a sua organização política, versar sobre os modos de criação de outras leis e decretar direitos e deveres de seus membros. As leis ordinárias compreendem as normas elaboradas pela autoridade conferidas pelo poder legislativo. Já a resolução, consiste em um ato administrativo de um colegiado, a exemplo do COFEN, que dispõe de esclarecimentos, soluções, deliberações, regulamentações ou parâmetros sobre determinado assunto.

Diante desses conceitos, ressalta-se que a Lei n.º 7498/86 não possui artigos específicos demonstrando o número exato de profissionais de enfermagem/leito ou considerando as características das atividades/instituições que são realizadas³⁸. Essa proposição está estabelecida, atualmente, pela Resolução n.º 743/2024 e pelo Parecer Normativo n.º 01/2024¹¹⁻¹². Essas ferramentas fundamentam o cálculo de profissionais de enfermagem levando em consideração o tipo de cliente a ser assistido, as características das atividades e da organização, além do número de horas de enfermagem necessário para essa assistência. Contudo, não tem peso de Lei, tampouco força regulatória.

Emerge-se desse aspecto, uma reflexão acerca do contraponto entre as Resoluções do COFEN e as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Dentre as características das RDC, está o papel regulatório, ou seja, de estabelecer os parâmetros e padronização de processos nas organizações de saúde, para assim poder cobrá-las por intermédio da fiscalização, e, conseqüentemente, regular o seu funcionamento. São descritas nesses documentos da ANVISA as atribuições/atividades dos serviços, assim como a disposição dos recursos físicos, materiais e humanos necessários.

De forma a exemplificar o contrassenso supracitado, destaca-se que segundo a RDC/ANVISA n.º 7/2010³⁹, que dispõe sobre requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), alterada pela RDC n.º 26/2012⁴⁰, institui o quantitativo mínimo de 01 enfermeiro para cada 10 leitos e fração, além de 01 técnico de enfermagem para cada 02 leitos e fração por turno.

Ou seja, “apenas” realiza-se uma distribuição de quantidade/leito por profissionais, sem considerar as evidências científicas produzidas ao longo dos anos que demonstram as inúmeras variáveis que podem influenciar no dimensionamento da equipe. Apesar desta possível fragilidade, a referida RDC tem peso regulatório para o funcionamento dos ambientes de terapia intensiva, e, por esta razão, é frequentemente respeitada, diferente das Resoluções do COFEN⁴¹.

Resgata-se que as resoluções são atos administrativos normativos que foram estabelecidas por autoridades superiores de uma classe profissional (COFEN) ou de um órgão regulador como a ANVISA, mas não do chefe do executivo. Dessa forma, as resoluções disciplinam a matéria de sua competência específica. Nessa ótica, sendo o dimensionamento de pessoal de enfermagem matéria específica dessa área, compete à entidade de fiscalização do exercício normatizar sobre a FTE, considerando-se as especificidades do processo de trabalho e o Projeto de Lei n.º 1.091, de 4 de abril de 2024, vai ao encontro desta premissa e está em análise na Câmara dos Deputados^{37,42}.

Corroborando para a análise, dois estudos^{41,43} avaliaram o emprego da RDC nº 26/2012 e as métricas estabelecidas pelo COFEN. Fica nítido, em ambos os artigos, que a Legislação do COFEN apresenta-se mais adequada em relação ao dimensionamento do quadro de enfermagem em UTI, quando comparada à normativa da ANVISA. Ademais, ao confrontar os dispositivos legais e as implicações ao exercício profissional, observa-se que a ANVISA não considera que o percentual de 52% dos profissionais de unidades de UTIs seja composto por enfermeiros, tendo em vista as inúmeras atividades privativas desse profissional ao cuidado do paciente crítico.

Pesquisa recente⁴⁴ comparou três métricas (Resolução COFEN n.º 543/2017; *Nursing Activities Score* e RDC n.º 26/2012) para analisar a carga de trabalho de enfermagem no cálculo do dimensionamento do pessoal de enfermagem em UTIs infantis, em hospitais no Estado do Paraná. Dentre os resultados, os autores apontam que a maior contribuição do estudo foi demonstrar a discrepância entre o dimensionamento requerido por diferentes metodologias, a exemplo da estabelecida pelo COFEN, ao recomendado pela Resolução ANVISA n.º 26/2012, a mais utilizada nas UTIs brasileiras.

Retomando as experiências internacionais, para enfermeiros gestores de hospitais secundários e terciários da China, além de reconhecer as características dos pacientes, dos profissionais e das unidades/serviços de saúde, a oportuna provisão da FTE depende de políticas com parâmetros mínimos, incentivo financeiro e legislação obrigatória⁴⁵. Há uma diversidade de medidas políticas, especialmente em países de alta renda, para garantir uma FTE segura e, embora algumas leis sejam consideradas mais rígidas, como é o caso do estado da Califórnia, nos Estados Unidos, todas apresentam resultados positivos com maior número de enfermeiros à beira do leito após serem implementadas⁴⁶. Isto quer dizer que legislações que tornam o dimensionamento de pessoal de enfermagem compulsório possibilitam dedicar mais horas para cuidar dos pacientes⁴⁷ e, conseqüentemente, menor tempo de internação, menor taxa de reinternação e de mortalidade hospitalar repercutindo em economia para o sistema de saúde^{31,48}.

O Brasil já registrou esforços no sentido de um movimento político mais robusto sobre provimento de pessoal na enfermagem, destacando-se três projetos de lei: Projeto de Lei do Senado n.º 448/2016 (arquivado); Projeto de Lei da Câmara dos Deputados nº 930/2024; Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n.º 2242/2021^{49–51} que tramitam na Câmara dos Deputados e no Senado. Estes projetos contribuem na luta pela incorporação do dimensionamento do pessoal da enfermagem na Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986³⁸.

Ante o exposto, considera-se fundamental que o dimensionamento do pessoal de enfermagem seja incorporado junto à Lei do Exercício Profissional e/ou Lei específica, devidamente amparada pelo aparato jurídico legal, de maneira a tornar a profissão socialmente mais reconhecida e valorizada, além de assegurar uma prática com condições dignas e favoráveis para uma assistência segura.

CONCLUSÃO

A normatização do dimensionamento de pessoal de enfermagem é marcada por contribuições históricas e científicas, estabelecidas por meio de resoluções, que propõem critérios metodológicos e parâmetros para viabilizar este fim. Há de se reconhecer o avanço destas normas no que diz respeito à cientificidade e abrangência nos cenários de prática da profissão. Em contrapartida, há divergência de regulamentações sobre o planejamento da força de trabalho na enfermagem, adicionada à falta de obrigatoriedade (portanto, de marco efetivamente legal) das resoluções que recomendam o processo de previsão de pessoal de enfermagem no Brasil.

Por à crítica medidas como a revogação da Resolução COFEN n.º 543/2017 se torna necessário, ao passo que mesmo com a existência de um parecer do Conselho Federal de Enfermagem, ainda restam inseguranças por parte dos gestores enfermeiros sobre qual normativa seguir para promover uma efetiva cobertura do quadro de profissionais de suas equipes. Para além disso, evidencia-se a necessidade de avanço político no peso e no respeito normativo-legal do dimensionamento de pessoal de enfermagem, uma vez que a divergência de normas e ausência de lei implicam na não aderência das recomendações da entidade de classe.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho DDS, Nascimento EPL, Carmona SAMLD, Barthmann VMC, Lopes MHP, Moraes JCD. Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Saúde debate* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jul 16];46(135):1215-37. Available from <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213519>.
2. Nishiyama JAP, Moraes RMR, Magalhães AMM, Nicola AL, Trevilato DD, Oliveira JLC. Labour, ethical and political dimensions of nursing staff sizing in the face of COVID-19. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jul 16];24:e20200382. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0382>.
3. Fugulin FMT, Lima AFC, Gaidzinski RR. Dimensionamento de Profissionais de Enfermagem em Instituições de Saúde. In: Kurcgant P, editor. *Gerenciamento em enfermagem*. 4th ed. Rio de Janeiro, RJ(BR): Guanabara Koogan; 2023. p. 127-40.
4. Oliveira JLC, Magalhães AMM, Júnior NJO, Schneider DSS, Nora CRD. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: Santos JLG, Lanzoni GMM, Erdmann AL, editores. *Gestão em enfermagem e saúde*. Ponta Grossa, PR(BR): Atena; 2023. p. 130-72.
5. Dall'Ora C, Saville C, Rubbo B, Turner L, Jones J, Griffiths P. Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jul 16];134:104311. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311>.
6. Drennan J, Murphy A, McCarthy VJC, Ball J, Duffield C, Crouch R, et al. The association between nurse staffing and quality of care in emergency departments: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jul 16];153:104706. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104706>.
7. Zaranko B, Sanford NJ, Kelly E, Rafferty AM, Bird J, Mercuri L, et al. Nurse staffing and inpatient mortality in the English National Health Service: a retrospective longitudinal study. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jul 16];32(5):254-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2022-015291>.
8. Peutere L, Pentti J, Ropponen A, Kivimäki M, Härmä M, Krutova O, et al. Association of nurse understaffing and limited nursing work experience with in-hospital mortality among patients: A longitudinal register-based study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jul 16];150:104628. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104628>.

9. Magalhães AMM, Costa DG, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa AS, Moura GMSS. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso 2024 Jul 16];51:e03255. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016021203255>.
10. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN n.º 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. 2017 [acesso 2024 Jul 20]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>.
11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 743/2024. Revoga a Resolução Cofen nº 543, de 18 de abril de 2017 [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jul 20]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-743-de-12-de-marco-de-2024/>.
12. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jul 20]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/>.
13. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [acesso 2023 Dez 12];62:608-612. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400020>.
14. Faville K. Manual of the Essentials of Good Hospital Nursing Service. *Am J Public Health Nations Health* [Internet]. 1937 [acesso 2024 Jul 16];27(4):415-16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1563116/> PMCID: PMC1563116.
15. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese]. São Paulo, SP(BR): Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1998. 125p.
16. Oliveira JLC, Rodrigues NH, Acosta AM, Ribeiro RG, Mergen T, Silva AR. Comparison of nursing dependency levels and sizing between clinical and surgical inpatient units. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jul 16];28:e20230109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0109en>.
17. Brasileiro DF, Sanna MC. Manual de Enfermagem de um hospital modelo-referência da cidade de São Paulo nos anos 1970. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2024 Jul 16];15(3):665-75. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.18916>.
18. Connor RJ. A work sampling study of variations in nursing workload. *Hospitals* [Internet]. 1961 [acesso 2024 Jul 16];35(9):40-41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13695085/>.
19. Thompson JD. The measurement of nursing intensity. *Health Care Financ Rev* [Internet]. 1984 Nov [acesso 2024 Jul 16];1984 Suppl:47-55. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4195104/>.
20. Ribeiro CM. Sistema de classificação de pacientes como subsídio para provimento de pessoal de enfermagem [tese]. São Paulo, SP(BR): Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1972.
21. Bochembuzio L, Gaidzinski RR. Instrumento para classificação de recém-nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 [acesso 2024 Jul 27];18(4):382-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000400006>.
22. Dal Ben LW, Gaidzinski RR. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliar. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [acesso 2024 Jul 27];41:97-103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100013>.
23. Dini AP, Guirardello EB. Pediatric patient classification system: Improvement of an instrument. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso 2024 Jul 16];48:787-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000003>.

24. Queijo AF, Padilha KG. Nursing activities score (NAS): Cross-cultural adaptation and validation to Portuguese language. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso 2024 Jul 16];43:1018-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500004>.
25. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 189/1996. Estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde [Internet]. 1996 [acesso 2024 Jul 20]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1891996-revogada-pela-resoluco-cofen-2932004/>.
26. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 293/2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados [Internet]. 2004 [acesso 2024 Jul 20]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004/>.
27. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 527/2016. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/ locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. 2016 [acesso 2024 Jul 20]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016/>.
28. Tsukamoto R. Tempo médio de cuidado ao paciente de alta dependência de enfermagem segundo Nursing Activities Score [dissertation]. São Paulo, SP(BR): Programa de Pós Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010 [acesso 2024 Jul 17]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-01072010-131159/pt-br.php>.
29. Griffiths P, Saville C, Ball J, Jones J, Pattison N, Monks T. Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: A systematic scoping review and discussion. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jul 16];103:103487. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ijnurstu.2019.103487>.
30. Twigg DE, Whitehead L, Doleman G, El-Zaemey S. The impact of nurse staffing methodologies on nurse and patient outcomes: A systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jul 17];77(12):4599-611. Disponível em: <https://doi.org/10.1111%2Fjan.14909>.
31. Lasater KB, Aiken LH, Sloane DM, French R, Anusiewicz CV, Martin B, et al. Is Hospital Nurse Staffing Legislation in the Public's Interest? *Med Care* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jul 17];59(5):444-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1097%2FMLR.0000000000001519>.
32. McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, Windsor C, Douglas C, Yates P. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: A prospective study in a panel of hospitals. *Lancet* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jul 17];397(10288):1905-13. Disponível em: [https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736(21)00768-6).
33. Zeleníková R, Jarošová D, Polanská A, Mynaříková E. Implicit rationing of nursing care reported by nurses from different types of hospitals and hospital units. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jul 17];32(15-16):4962-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.16695>.
34. Bonfim D, Mafrá ACCN, Costa Palacio D, Rewa T. Assessment of staffing needs for registered nurses and licensed practical nurses at primary care units in Brazil using Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method. *Hum Resour Health* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jul 17];19(1):130. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00674-0>.
35. Conselho Federal de Enfermagem (BR). NOTA OFICIAL: Entenda a decisão do Cofen sobre o dimensionamento da equipe de Enfermagem [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jul 17]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/entenda-a-decisao-do-cofen-sobre-o-dimensionamento-da-equipe-de-enfermagem/>.
36. Oguisso T, Schmidt MJ. Sobre a elaboração das normas jurídicas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 1999 Jun [acesso 2024 Jul 17];33:175-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341999000200009>.

37. Freitas GF, Ogusso T. Fundamentos jurídicos e ético-legais da enfermagem. In: Ogusso T, Freitas GF, editors. Legislação de enfermagem e saúde: histórico e atualidades. Barueri, SP(BR): Manole; 2015. p. 1-14.
38. Brasil. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. 1986 [acesso 2024 Jul 20]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.
39. Ministério da Saúde (BR). RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências [Internet]. 2010 [acesso 2024 Jul 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.
40. Ministério da Saúde (BR). RDC nº 26, de 11 de maio de 2012. Altera a Resolução RDC nº.07, de 24 de fevereiro de 2010 [Internet]. 2012 [acesso 2024 Jul 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html.
41. Rodrigues MA, Paula RCC, Santana RF. Divergências entre legislações do dimensionamento de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Enferm Foco* [Internet]. 2017 [acesso 2024 Jul 17];8(1):12-16. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.758>.
42. Câmara dos deputados (BR). PL 1091/2024. Estabelece parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços e locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jul 17]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2424619>.
43. Marangoni CGPS. Dimensionamento de enfermagem em UTI: uma análise às legislações vigentes. *Rev Recien* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jul 17];9(26):11-22. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.26.11-22>.
44. Maziero ECS, Teixeira FFR, Cruz EDA, Matsuda LM, Sarquis LMM. Nursing staff sizing in pediatric intensive care units: Workload versus legislation. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jul 17];25:e64058. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.DOI>.
45. Yu X, Li M, Du M, Wang Y, Liu Y, Wang H. Exploring factors that affect nurse staffing: A descriptive qualitative study from nurse managers' perspective. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jul 23];23(1):80. Disponível em: <https://doi.org/10.1186%2Fs12912-024-01766-7>.
46. Van den Heede K, Cornelis J, Bouckaert N, Bruyneel L, Van de Voorde C, Sermeus W. Safe nurse staffing policies for hospitals in England, Ireland, California, Victoria and Queensland: A discussion paper. *Health Policy* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jul 23];124(10):1064-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.08.003>.
47. Han X, Pittman P, Barnow B. Alternative Approaches to Ensuring Adequate Nurse Staffing. *Med Care* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jul 23];59 Suppl 5:S463-S470. Disponível em: <https://doi.org/10.1097%2FMLR.0000000000001614>.
48. Lasater KB, Aiken LH, Sloane D, French R, Martin B, Alexander M, et al. Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: An observational study. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jul 23];11(12):e052899. Disponível em: <https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2021-052899>.
49. Senado federal (BR). Projeto de Lei do Senado no 448/2016. Modifica o art. 3º da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre o adequado dimensionamento do pessoal de enfermagem, em instituições de saúde públicas e privadas [Internet]. 2016 [acesso 2024 Jul 20]. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:senado.federal:projeto.lei;pls:2016;448>.
50. Câmara dos deputados (BR). PL 930/2024. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre o dimensionamento do pessoal de enfermagem com critérios, cálculos e parâmetros técnicos com vistas à garantia da segurança técnica dos serviços de saúde em instituições e

serviços de saúde públicos e privados [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jul 20]. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:camara.deputados:projeto.lei;pl:2024-03-21;930>.

51. Câmara dos deputados (BR). PL 2242/2021. Altera a Lei nº 7. 498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, para nela incluir a obrigatoriedade de garantir o adequado dimensionamento de pessoal de enfermagem [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jul 20]. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:camara.deputados:projeto.lei;pl:2021-06-18;2242>.

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Oliveira JLC.

Coleta de dados: Oliveira JLC, Moura AA, Cucolo DF, Bonfim D, Guardalupe JA, Almeida DR.

Análise e interpretação dos dados: Oliveira JLC, Moura AA, Cucolo DF, Bonfim D.

Discussão dos resultados: Oliveira JLC, Moura AA, Cucolo DF, Bonfim D.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Oliveira JLC, Moura AA, Cucolo DF, Bonfim D, Guardalupe JA, Almeida DR.

Revisão e aprovação final da versão final: Oliveira JLC, Moura AA, Cucolo DF, Bonfim D, Guardalupe JA, Almeida DR.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Gisele Cristina Manfrini, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 07 de agosto de 2024.

Aprovado: 23 de setembro de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Jéssica Azevedo Guardalupe.

jessicaguardalupe@gmail.com